



## Compte rendu de la réunion du 16 janv. 08

Présents : MF.Baudoin, J.Birgé, V.Bravetti, D.Blanchard, D.Evrard, A.Mathieu, E.Masnada, E..Steyer.

Invités : L.Hakmoun, G.L'Huillier, A.Pluche, F.Poirot

Excusés : Cl.Berr, J.Joly, JM.Pauly, E.Perrault, D.Roman, M.Schaefer, N.Steyer

### REUNION DU CA

1. **Le compte rendu du CA du 14 novembre 07 est approuvé**
2. **Le point du trésorier**
  - Clôture du compte audit angor stable réalisée
  - Financements des audits à venir par les réseaux (Néphrolor, I calor, *LORDIAMN anciennement FREDIAL*) ?
  - La suite par le financement public de l'EPP ..ou la mort du GLAM ?
  - **Le remplissage informatique des grilles** (J.Joly) Contact a été pris avec :
    - **D.Oberlé** (Pratiques en santé) : à suivre
    - **Grand Sud** (Organisme Agréé par la Haute autorité de santé, du quart sud-est de la France, créé par les responsables locaux et régionaux des régions de l'Unafomec : Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Côte d'azur, Rhône-Alpes). (<http://www.grandsud.eu/>)  
Ils ont développé un outil informatique d'accès et de remplissage en ligne de grilles d'audit. Nous pourrions mutualiser nos savoir faire dans les domaine de l'audit et de l'outil informatique
3. **Les questions du lieu des réunions du GLAM et de la possibilité de conférences téléphoniques** (skype ?) restent en suspend
4. **Un groupe de relecteurs**  
Actuellement composé de JM.Bievelez, O.Fuant et Ph.Thomas et ne demande qu'à s'étoffer
5. **HTA** : un lot de 5 audits à valoriser
6. **l'URML et le GLAM** : l'URML propose une collaboration sur un audit maladies professionnelles à suivre .....
7. **Des audits pour les pharmaciens ?**

### AUDITS TERMINES, non encore publiés

1. **Insuffisance coronaire stable**
2. **Antibiothérapie** (validation EPP en cours)



Les réunions de Metz et de Nancy ont réuni environ 25 participants. Avec l'aide de M Schaefer et de M.Heckler, médecins habilités, nous avons tenté de définir des pistes d'amélioration pérennes. Un compte rendu global sera rédigé.

L'ensemble des participants sera informé des pistes d'amélioration dégagées et un médecin habilité prendra contact (par téléphone) avec les médecins non présents pour valider cet audit dans le cadre de lorformec epp.

Encore un article à écrire...

## AUDIT terminé, en cours d'exploitation

**La prise en charge de la diarrhée aiguë du nourrisson** (M.Schaefer et A.Pluche)

**Le 1<sup>er</sup> tour est clos.**

**Pistes d'amélioration :**

- Prescription commentée, systématique, à priori lors du 1<sup>er</sup> examen systématique du nourrisson
- Fiche de prise en charge de la diarrhée à remettre aux parents d'un nourrisson malade
- Limiter la prescription au SRO : toute prescription en sus (pansement, racédo-dril, anti vomitifs, ultra levure..) est inutile sur le plan médical (seuls les SRO diminuent le risque de déshydratation) et risque de détourner les parents de l'administration du seul produit efficace

L'envoi des résultats est programmé avec 2<sup>ème</sup> tour dans quelques mois

## AUDIT 1<sup>er</sup> tour en cours

### 1. **Le traitement par AVK : sécurité de la prescription** (J.Birgé et F.Poirot)

En cours de recueil : ~ 100 grilles sont rentrées

Les objectifs suivants sont retenus :

- Indication : 100 %
- Choix de la molécule : voire les chiffres de prescription de la warfarine en France et faire mieux
- Carnet : 90%
- Délai max entre 2 INR : 100%
- Connaissance de la cible par le patient : 80 %
- Tel : 95 %
- Vit K disponible..et non périmée : 100 %



### 3. **Le statut vaccinal des adolescents et jeunes adultes** (J.Birgé et V.Bravetti)

- Vincent a soutenu sa thèse le 17 décembre 2007, à partir de l'exploitation des 50 premières grilles. Il nous présente un diaporama (en pièce jointe à cet envoi et prochainement sur le site)
- Le recueil se poursuit
- Piste d'amélioration
  - Un débat s'engage sur la possibilité de disposer d'un échantillon de chaque vaccin, dans un réfrigérateur. Plusieurs problèmes apparaissent : respect de la chaîne du froid, des dates de péremption, de la variété des vaccins et le groupe reste divisé..
  - Utiliser son logiciel métier pour disposer, pour chaque patient, d'une alarme indiquant le prochain vaccin à réaliser

## AUDITS entre 2 tours

### 1. **Gestion des oublis de contraception orale** (J.Birgé, thèse E.Masnada)

La thèse d'Elodie a été soutenue le 17 octobre 07. 2<sup>ème</sup> tour à prévoir prochainement

### 2. **Hypercholestérolémie**

Les propositions du GLAM en vue du 2<sup>ème</sup> tour ont été envoyées aux participants fin octobre et le 2<sup>ème</sup> tour sera lancé ...prochainement

### 3. **La prévention du spina bifida par l'acide folique** (J.Birgé et M.Doron)

2<sup>ème</sup> tour imminent (lettre d'invitation ne cours de rédaction)

Thèse le 12 février

### 4. **Le dépistage de l'hépatite C chez les sujets à risque**

2<sup>ème</sup> tour à prévoir

## AUDIT 2<sup>ème</sup> tour en cours

Rubrique provisoirement vide

## AUDITS prêts (ou presque)

**La prise en charge des patients sous Buprénorphine** (JM.Marty et le réseau ville hôpital toxicomanies)



En attente de thésard...médecin + pharmacien ??

## AUDITS EN COURS D'ELABORATION

### 1. La prescription des antiagrégants (E.Steyer et J.Goeury, thésarde)

En attente du retour de Julie...

### 2. Le dépistage de l'insuffisance rénale et sa prise en charge.

(E.Steyer et E.Perrault, thésarde)

- La grille subit d'ultimes retouches
- Deux réunions de présentation ont eu lieu à Metz et Nancy avec une trentaine de participants pour chaque réunion
- La convention GLAM/LORFORMEC/NEPHROLOR est prête
- Le 1<sup>er</sup> tour devrait démarrer dans les semaines qui viennent

### 3. Iatrogénie des personnes âgées

Cf. compte rendu séance 14 nov. 07

## AUDITS EN PROJET

### 1. L'HTA du sujet âgé >65 ans

Cf. compte rendu séance 14 nov. 07

### 2. L'insuffisance cardiaque en partenariat avec ICALOR (pas de thésard)

Cf. compte rendu séance 14 nov. 07

### 3. La thérapeutique du diabète (J.Birgé et L.Hakmoun, thésarde)

- Partenariat : le nouveau réseau lorrain (*LORDIAMN anciennement FREDIAL*), voire transfrontalier ?
- Cible : les généralistes et les diabétologues
- Un projet de grille est proposé et amendé. Une version provisoire est en pièce jointe

### 4. Les propositions du Cycle d'Analyse des Recommandations (CAR : AMMPPU)

- Le dépistage du mélanome chez les sujets à risque (G.L'Huillier)

Grégoire nous présente un diaporama qui complète celui présenté lors du cycle d'analyse des recommandations (ammppu).

Il s'agit de s'assurer que

- les patients à risque ont été repérés et informés (que savent ils ?)



- Les patients présentant des lésions d'analyse difficile (nombreux naevi...) ou suspects sont adressés à un dermatologue

## 5. Un audit sur l'imagerie médicale.

Un double constat :

- Les radiologues se plaignent (parfois) de l'insuffisance des informations cliniques
- Les médecins se plaignent (parfois) de l'insuffisance de l'interprétation.

Par ailleurs, un audit a été expérimenté au cours d'un séminaire OGC à Nancy (dec06) et D.Evrard a bien voulu m'en communiquer la synthèse qui pourrait servir de support à une création d'audit :

*Exploitation du module d'évaluation concernant le séminaire*

### *Imagerie médicale en médecine générale*

*qui s'est déroulé les vendredi 15 et samedi 16 décembre 2006 à Nancy.*

*Les 26 médecins inscrits au séminaire ont réalisé le module d'évaluation.*

*En préalable du séminaire, il avait été demandé aux participants d'envoyer leurs 5 dernières prescriptions d'imagerie, puis de faire la même démarche, trois mois après le séminaire.*

*L'exploitation a consisté à relever la présence de différents critères avant, puis après le séminaire. Il s'agissait de précisions essentielles comme l'âge, le sexe, la durée ou la circonstance de survenue des symptômes, la notion de gravité ou le critère d'urgence, le motif des examens, leur nature, le résultat attendu.*

#### **Analyse par item**

âge : ce critère simple et paraissant évident à documenter ne figure dans les premières prescriptions qu'une fois sur trois environ. L'évolution très favorable après le séminaire s'explique non seulement par l'impact du séminaire mais aussi par la facilité à noter cet élément.

Sexe : plus d'une prescription sur deux précisait le sexe du patient avant le séminaire. Il faut noter que c'est surtout quand il s'agit d'un enfant que cette notion n'apparaît pas sur les ordonnances. L'évolution est largement favorable dans les suites du séminaire puisque l'on retrouve cet élément dans presque 9 prescriptions sur 10.

Durée ou circonstance de survenue : c'est un des critères ayant le plus évolué entre les deux questionnaires. Le séminaire a donc bien mis en évidence la nécessité pour le radiologue de disposer de ces éléments pour une meilleure efficacité diagnostique. Les participants ont bien compris cette nécessité et y adhèrent puisque le taux de réponses positives passe de 17% à 68%.

Notion de gravité ou critère d'urgence : cet élément ne figurait qu'à 6% dans les prescriptions mais n'a pas beaucoup évolué : 23%. Cela signifie sans doute que peu d'examen radiographiques sont demandés en urgence ou en situation de gravité, d'autres filières de prise en charge sont sans doute utilisées, en particulier les services d'urgence. Il ne semble pas utile aux participants de noter cet élément quand il n'y a ni urgence, ni gravité.

Motif des examens : il s'agit d'un des critères figurant la plupart du temps dans les prescriptions habituelles des médecins (80%). Il était donc difficile de faire évoluer la présence de ce critère dans les ordonnances et pourtant, le passage à 98% témoigne de l'intérêt qu'y ont trouvé ou retrouvé les participants.

Nature des examens : cet élément figurait dans la majorité des ordonnances prescrites avant le séminaire (94%) ce qui paraît une évidence. Toutefois, le travail réalisé pendant le séminaire a permis une prise de conscience de l'obligation de noter cette demande puisque le taux de réponse positive est passé à 100%. L'analyse un peu plus fine des réponses nous montre que lors du premier questionnaire, l'examen d'imagerie est demandé de façon directive, alors que lors du second, le type d'examen est plutôt suggéré au correspondant radiologue, lui laissant plus de libre arbitre dans son choix du type d'examen.

Le résultat attendu : avant le séminaire, peu de confrère songeait à suggérer au radiologue le résultat qu'il attendait de l'examen d'imagerie, sans doute par crainte d'influencer l'interprétation. Si l'évolution est



# GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL

1A place du marché 57220 Boulay – 03 87 57 33 66

**S'évaluer pour évoluer**

<http://www.glam-sante.org>



*nettement favorable, passage de 14 à 55%, elle reste toutefois au final aux alentours d'une ordonnance sur deux. On peut donc penser que la crainte d'une influence persiste mais aussi que l'exposé de certaines hypothèses diagnostiques ne semble pas de nature à aider le radiologue dans son interprétation des examens. La communication à ce sujet a donc été insuffisante au cours de ce séminaire.*

*Conclusion :*

*L'évolution globalement favorable de tous les items, en particulier de ceux qui recueillaient le moins de suffrages, montre la pertinence et l'efficacité de ce séminaire. Cela renforce ainsi la communication entre le médecin généraliste et le radiologue, et permet une plus grande cohérence et efficacité dans le rendu des examens. Ce qui était l'objectif principal de ce séminaire.*

*Dr Denis EVRARD  
Responsable du séminaire*

5. **Le dépistage de l'amblyopie** (RPC ANAES)
6. **Les interactions médicamenteuses** (J.Joly)
7. **L'éducation du patient diabétique** (J.Birgé et Ph.Jan, diabétologue à Bar Le Duc)
8. **Varices et contention veineuse** (MF.Baudoin)
9. **L'impuissance : dépistage** (JM.Pauly)
10. **Les conseils de prophylaxie antipaludéenne.** (J.Birgé). La France est la nation européenne qui recense le plus de cas de paludisme d'importation (6500 à 7000/an au cours des 4 dernières années : BEH du 29/08/2006)

Si le nombre de cas tend à diminuer depuis 2001, le nombre de décès reste stable (environ 20/an)

71% des patients atteints sont originaires d'un pays endémique pour le paludisme (l'Afrique le plus souvent) et près de 80% des contaminations le sont en Afrique.

## LE SITE

Il poursuit son activité : il est indexé sur le CHU de Rouen et sur HON (guide de bonne conduite) et reçoit mille visiteurs par semaine. Il ne fait plus partie des liens que propose le site de l'HAS. (Il n'y a plus de site associatif dans ces liens)

**Prochaine réunion : 26 mars  
AG 21 mai  
(domus médica, Metz, 21 heures)**

J.Birgé, le 27 janvier 08